



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA ESTELA LUNA CASTRO** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Maria Estela Luna Castro**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Licenciada en Ingeniería Biomedica**

Institución educativa: **Universidad Iberoamericana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Noviembre de 2013**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatat**

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

Calle: **Avenida Insurgentes Norte**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**Número interior: **Piso 6**

Área de adscripción: **Subdireccion de Abastecimiento de Insumos**

Número exterior: **Conjunto Urbano no. 423**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Colonia/Localidad: **Nonoalco Tlatelolco**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Ingeniero Biomedico (Eventual)**

Código postal: **06900**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Julio de 2020** Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 1595**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Servicios y Suministros Medico-Biomedicos, S.A. de C.V.

Área de adscripción / Área: **Ventas**

R.F.C. (Si es sector privado): **SSS180426CQ2**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Gerente de Ingenieria Biomedica**

Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2019**

Fecha de egreso: **30 de Junio de 2020**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatl**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Área de adscripción / Área: **Direccion de Ingenieria Biomedica**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Apoyo Administrativo**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2013**

Fecha de egreso: **30 de Noviembre de 2017**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Grupo Aldai S.A. de C.V.

Área de adscripción / Área: **Asesoría**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Especialista de Producto**

Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2018**

Fecha de egreso: **15 de Abril de 2019**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **182,098.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **182,098.00**